

**Tab. 2.** Vztahy mezi vybranými ukazateli pacientů s ICHDK (Pearsonovy korelační koeficienty)

	Úmrtí	Věk	Žena	KVO	DM	HLP	Kouř	Revask	TK syst	BMI	Obezita	Klaud	KlaudiM	ABI	Jen1DK
Věk	,21														
Žena	,00	,25													
KVO	,12	,16	-,11												
DM	,11	,08	-,08	,16											
HLP	-,08	,07	,00	,16	,12										
Kouření	-,13	-,34	-,05	-,21	-,15	-,14									
Revaskularizace	-,04	-,06	-,09	,07	-,03	,12	-,01								
TK systolický	,12	,03	,17	-,01	,15	,02	-,08	-,04							
BMI	,04	-,08	-,01	,11	,31	,08	-,15	-,07	,16						
Obezita	-,02	-,06	,02	,14	,26	,08	-,14	-,07	,12	,78					
Klaudikace výskyt	-,07	-,22	-,17	-,04	-,16	-,02	,17	-,07	-,01	-,15	-,14				
Klaudikace (m)	,01	-,10	-,13	-,03	,02	,05	-,12	,04	-,08	,00	,01	—			
ABI	-,13	-,02	-,10	-,05	,03	,03	-,10	,08	-,19	,07	,04	-,22	,33		
Postižení jen 1 DK	-,10	-,04	,05	-,08	-,11	-,07	,09	-,08	-,24	,00	-,03	-,03	,06	,27	
Klinické zhoršení	,04	,03	,06	,01	,04	,01	-,07	,09	-,12	,06	,09	-,03	,00	,05	-,03

KVO – kardiovaskulární onemocnění, DM – diabetes mellitus, HLP – hyperlipoproteinemie, Kouř – kouření, Revask – revaskularizace v anamnéze, TK – krevní tlak, BMI – index tělesné hmotnosti, ABI – index systolického tlaku, DK – dolní končetiny. Minus (-) znamená nepřímou korelaci. Tučně jsou zvýrazněné statisticky významné vztahy.

**Tab. 3.** Výskyt některých sledovaných parametrů u žijících a zemřelých nemocných s ICHDK

	Žijící N = 245	Zemřelí N = 145	Rozdíl	Statistická významnost
Věk (roky)	68,02 ± 9,13	72,19 ± 10,8	4,17	<b>0,000</b>
BMI	27,13 ± 4,86	27,54 ± 4,54	0,41	0,469
TK systolický (mm Hg)	156,47 ± 20,28	161,92 ± 23,73	5,45	<b>0,017</b>
ABI	0,67 ± 0,16	0,62 ± 0,18	-0,05	<b>0,010</b>
Klaudikační vzdálenost (m)	267,94 ± 226,93	273,82 ± 257,29	5,88	0,854
Ženy	38,8 %	38,6 %	-0,2	0,976
Obezita	17,3 %	23,4 %	6,1	0,634
KVO	30,4 %	41,8 %	11,4	<b>0,024</b>
Revaskularizace	14,3 %	11,7 %	-2,6	0,475
Diabetes mellitus	29,2 %	39,7 %	10,5	<b>0,036</b>
Kouření	70,29 %	57,0 %	-12,2	<b>0,016</b>
Varixy na DK	22,0 %	26,1 %	4,1	0,368
Klaudikace	65,3 %	58,6 %	-6,7	0,187
Postižení jen 1 DK	42,4 %	31,9 %	-10,5	<b>0,040</b>
Kritická ischemie	3,7 %	5,5 %	1,8	0,398
Klinické zhoršení	13,4 %	16,1 %	2,7	0,625

KVO – kardiovaskulární onemocnění v anamnéze, DM – diabetes mellitus, DK – dolní končetina. Tučně je označen statisticky významný rozdíl.

po návštěvě naší ambulance na cévní mozkovou příhodu, nejdéle sledovaná nemocná zemřela po 32 letech na nádorové onemocnění (hematologické). Průměrná doba sledování u přeživších byla 6,99 roků, maximální doba 28 let. Průměrná roční mortalita byla 6,25 % (95% CI 4,25–8,26 %).

Základní parametry žijících a zemřelých nemocných ukazují tabulky 2 a 3. Pacienti s ICHDK, kteří zemřeli, měli statisticky vyšší věk, vyšší systolický krevní tlak a nižší ABI. Častěji trpěli kardiovaskulárním onemocněním, diabetem a postižením obou dolních končetin. Překvapivě udávali méně často kouření. Neprokázali jsme vliv pohlaví, obezity, revaskularizací v anamnéze, přítomnosti varixů na dolních končetinách

ani kritické končetinové ischemie na mortalitu. Ani klinické zhoršení u 14 % pacientů během sledování nemělo vliv na mortalitu.

Nemocní s ICHDK, kteří zemřeli na nádory, byli oproti ostatním mladší (68,9 roků oproti 73,4 roků,  $p = 0,068$ ) a měli méně často klaudikace (52,4 % oproti 75 %,  $p = 0,013$ ). Nemocní, kteří zemřeli na KVO a na jiné diagnózy, se oproti ostatním nelišili.

Kaplan-Meierovy křivky přežívání ukazují grafy 1–3. Graf 1 ukazuje přežívání pro muže a ženy. Neprokázali jsme statisticky významný rozdíl (log-rank  $p = 0,965$ ). Graf 2 ukazuje statisticky významně horší přežívání (vyšší mortalitu) u pacientů s ICHDK, kteří mají kardiovaskulární onemocnění (log-rank test  $p = 0,029$ ). Vyšší mortalita se projevuje již od